

.....  
(Titel, Vor- und Zuname(n))

.....  
(Ordinationsadresse)

.....  
(Geburtsdatum)

.....  
(Ort, Datum)

Österreichische Gesundheitskasse  
Josef-Pongratz-Platz 1  
8010 Graz

### **Coloskopie im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung**

*Ich bin*

- Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin
- Facharzt/Fachärztin für Chirurgie

*Ich habe derzeit (einen)*

- §-2-Kassen-Einzelvertrag
- Einzelvertrag zur Durchführung von Vorsorgeuntersuchung (nur Internisten)
- kein Vertragsverhältnis

*Ich erfülle die Einstiegsvoraussetzungen aufgrund der Durchführung von*

- 200 Coloskopien und 40 Polypektomien in den letzten drei Jahren
- 50 Coloskopien und 10 Polypektomien im letzten halben Jahr

- INT: Additativfach Gastroenterologie u. Hepatologie vorhanden.
- CHIR: Additativfach Allgemein- u. Visceralchirurgie vorhanden.

- Das eingesetzte Assistenzpersonal erfüllt die fachlichen Voraussetzungen

Ich ersuche um Bewilligung einer Sondervereinbarung zur Durchführung und Verrechnung der Coloskopie im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung für die Anspruchsberechtigten sämtlicher Krankenversicherungsträger in meiner oben genannten Ordination und bitte höflich um positive Erledigung ab .....

Mit vorzüglicher Hochachtung

.....  
(Unterschrift, Stempel)

Beilage:

Ausbildungsnachweis, Gerätenachweis (Kopie von Rechnung oder Lieferschein)

Erledigungsvermerk der Ärztekammer für Steiermark:

**Das Ansuchen ist an die Ärztekammer für Steiermark, Kaiserfeldgasse 29, 8010 Graz zu senden!**  
**E-mail: [nglaerzte@aekstmk.or.at](mailto:nglaerzte@aekstmk.or.at) Fax.: (0316) 8044-135**